



به‌طور مثال، یک صحنه نبرد را در نظر بگیرید. اگر چه در این میدان کارزار آن که بیشتر به چشم می‌آید سرباز خط مقدم است و چه بسا بیشترین لطمه را نیز او می‌خورد، این به مفهوم آن نیست که همه کار را او انجام داده و مسؤول شکست و پیروزی نیز او بوده است. چه کسی می‌تواند مشخص کند که در یک نبرد و در یک

معمولاً در کارهایی که به‌صورت جمعی انجام می‌شود، دادن نقش بیشتر به یک فرد و یا یک گروه خاص نه تنها جفا کردن به دیگران و یا گروه‌های دیگر است، بلکه بزرگ‌نمایی فرد، افراد یا گروه‌هایی است که سزاوار آن نبوده و در جایگاهی قرارشان داده‌ایم که نباید قرار می‌گرفتند.



تقریب نیست؟ آیا اگر یک جراحی موفق باشد همه موفقیت به دلیل کار جراح است، یا این که همه دست‌اندرکاران نقش دارند و عکس آن هم صادق است؟

بنابراین، در یک جراحی، جراح همان اندازه نقش دارد که پزشک بیهوشی، و پرستار همان اندازه در کار دخیل است که داروساز بالینی. به همین دلیل است که اخیراً در کشورهای اروپایی به خصوص انگلیس، برای داروسازان نقش بیشتری در چرخه درمان قائل شده و این مسأله تا جایی پیش رفته است که زمزمه‌هایی نیز برای تجویز و نسخه نویسی داروسازان به گوش می‌رسد. بحث هم این است که چون هدف نهایی چرخه درمان، بیمار است و بیمار نیز به داروساز خود اعتماد دارد، داروساز نیز به دلیل آشنایی بیشتر با دارو می‌تواند بعد از تشخیص بیماری، داروی مناسب‌تری را برای بیمار مشخص کند. از این رو، داروسازان باید نقش بیشتری در چرخه درمان به خصوص درمان در بیمارستان داشته باشند.

میدان جنگ نقش سرباز خط مقدم بیشتر است، یا کسی که در پشت جبهه مشغول تدارک ابزار است که آن سرباز باید با آن بجنگد؟

حتماً شما هم این حکایت را شنیده‌اید که: از یک سرباز خط مقدم جبهه پرسیدند: چرا نجاتی؟ سرباز پاسخ داد: به هزار دلیل. گفتند: یک دلیلش را بگو. گفت: اول این که تفنگ نداشتم. گفتند: بقیه‌اش را نمی‌خواهد بگویی!

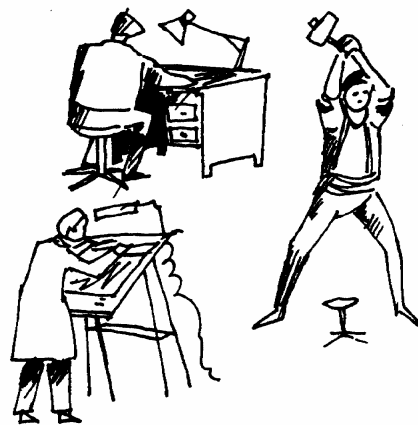
در واقع، این حکایت روایت یک واقعیت است که آن که در صحنه نبرد تفنگ را به کار می‌برد تا دشمن را نابود کند، در نابودی دشمن همان اندازه سهم دارد که تدارک کننده تفنگ.

بنابراین، کارهای جمعی را بایستی به صورت یک مجموعه دید و ارزیابی کرد. اگر چه ممکن است در این کار دسته جمعی بعضی‌ها بیشتر به چشم بیایند و پشت جبهه‌ای‌ها کمتر دیده شوند و یا اصلاً به چشم نیایند.

از این مقدمه که بگذریم، می‌رسیم به کارهای درمانی که چون جمعی انجام می‌شوند، سخت شبیه کار در صحنه کارزار و نبرد است. وقتی قرار است بیماری را برای یک عمل جراحی آماده کنند، قبل از آن باید اطاق عمل، اطاق ریکاوری، ابزار لازم برای جراحی، لوازم مورد نیاز برای مراقبت‌های بعد از عمل و... آماده شود، چه کسی می‌تواند بگوید که در این کار جمعی کدام عامل و یا کدام فرد این چرخه کار گروهی، نقش بیشتری دارد؟ اگر چه کار جراحی را متخصص جراحی انجام می‌دهد و معمولاً هم اگر کار با موفقیت انجام شود، همه به به و چه‌چه‌ها متوجه جراح است و اگر هم کار ناموفق باشد، باز هم تمام ترش رویی‌ها و شکفه‌ها و گله‌ها متوجه جراح مربوط است، ولی آیا هر دو کار توأم با افراط و

بحث مستلث درمانی پزشکی، داروساز و پرستار دیرزمانی است که در جامعه ما مطرح است، ولی هرگز به مفهوم واقعی اجرا نشده و راهکار عملی آن در درمان مورد بررسی قرار نگرفته است. در صورتی که این بحث همین روزها است که به طور کامل در بسیاری از کشورها از جمله انگلیس پیاده شده و عملی گردیده است.

این که داروسازان باید نقش تجویز دارو و تجدید نسخه را هم در چرخه درمان داشته باشند، برای جوامع پزشکی بسیاری از کشورهای اروپایی از جمله انگلیس پذیرفته شده است، ولی بحثی فراتر از آن در این کشورها مطرح می‌باشد و آن این که به دلیل نقشی که پرستاران در مراقبت از بیماران دارند و راهکارهایی را که در این رابطه ارایه می‌دهند، بایستی کار آن‌ها و روش‌های اجرایی پرستاران در مراقبت از بیماران، اعم از مراقبت‌های بهداشتی یا دارویی، سرلوحه کار داروسازان واقع شود.



به هر حال، بحث پیرامون توسعه و گسترش حق رسمی تجویز دارو توسط داروسازان برای مدت‌ها ادامه خواهد داشت. اگر چه این مسأله و این حق در انگلیس پذیرفته شده است منتها قبل از این که به واقعیت بپیوندد بایستی کسانی را که نسبت به فواید آن شک دارند قانع کرده و مزایای واقعی را برای حمایت کنندگان آن تشریح نمود.

اگرچه حرکت به سوی ارایه کامل نقش تجویزی برای داروسازان موانعی را به همراه دارد، این موانع از حرفه داروسازی ناشی نمی‌شود. با این که دست‌اندرکاران و تصمیم‌گیرندگان امور درمان در انگلیس اصلی‌ترین هدفشان قرار دادن داروسازان هم‌ردیف پزشکان است، ولی این باعث نمی‌شود که در چرخه درمان هر کس کار خودش را انجام ندهد.

به هر صورت با در نظر گرفتن این که در چرخه درمان، پرستاران نقشی کلیدی دارند و در راه مراقبت از بیماران نه تنها از هیچ کوششی فروگذار نمی‌کنند، بلکه روش‌های قابل توجهی در برقراری ارتباط صحیح دارند، کارشان می‌تواند الگویی برای دست‌اندرکاران امور دارویی در کشورهای مختلف باشد، همان گونه که در بسیاری از کشورهای اروپایی از جمله انگلیس چنین است. در خاتمه یک بار دیگر این مسأله را مرور می‌کنیم که چون پرستاران با روش‌های متفاوت کارهای مراقبتی را در چرخه درمان انجام می‌دهند، می‌توانیم درس‌های باارزشی از برنامه‌های آن‌ها به دست آوریم و همراه با عملی کردن حق داروسازان در تجویز دارو، چرخه درمانی را در جامعه خودمان بمانند بسیاری از جوامع اروپایی روزآمد نماییم.

دکتر فریدون سیامکنژاد